



Le surpoids et l'obésité

Ce n'est pas parce qu'on
a du poids qu'on ne fait
pas le poids

Dr MBUYAMBA Meta
Chr Citadelle

Plan de l'exposé

- Introduction
- Définition
- Epidémiologie
- Etiopathogénie et complications
- Stratégie et traitement
- Cas cliniques
- Conclusion

Introduction

- Le surpoids et l'obésité sont devenus un problème de santé publique (pandémie)
- Maladie chronique sans évolution spontanée à la guérison
- Source de nombreuses complications
- Prise en charge difficile et longue
- Importance des mesures de prévention
- Prise en charge multidisciplinaire

Définition

- Maladie chronique qui s 'accompagne d'une augmentation de masse grasse
- Remet en cause le bien-être somatique, psychologique et socio-économique de l'individu

Quizz

Lequel de ces critères est utilisé pour définir l'obésité?

1. Index HOMA
2. Contour de taille
3. CT/CH
4. Indice de masse corporelle

Quizz

Lequel de ces critères est utilisé pour définir l'obésité?

1. Index HOMA
2. Contour de taille
3. CT/CH
4. **Indice de masse corporelle**

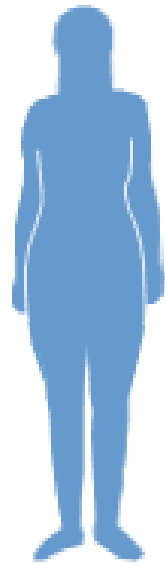
Définition

- Classification basée sur l'IMC (indice de masse corporelle)

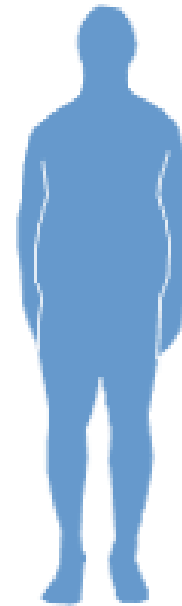
= indice Quetelet

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids}}{(\text{Taille})^2}$$

| | |
|-------------|-------------------------------|
| Normal | 18.5 à 24.9 kg/m ² |
| Surpoids | 25 à 29.9 kg/m ² |
| Obésité I | 30 à 34.9 kg/m ² |
| Obésité II | 35-39.9 kg/m ² |
| Obésité III | > 40 kg/m ² |

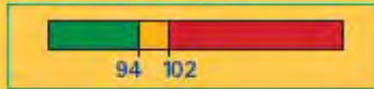


obésité gynoïde



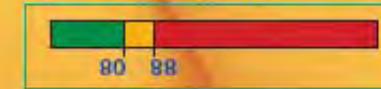
obésité androïde

♂ Echelle des valeurs:
tour de taille

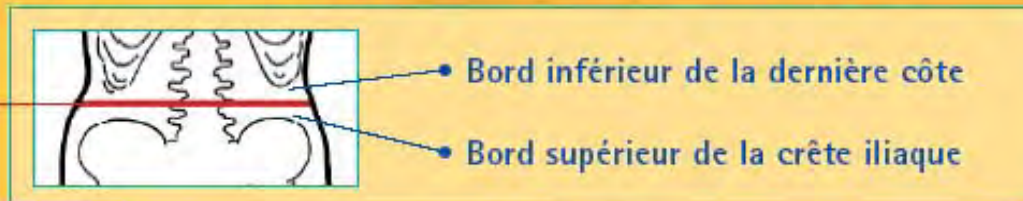


Mesure du tour de taille

♀ Echelle des valeurs:
tour de taille



1) Repérer les deux repères anatomiques suivants:



2) Placer le mètre-ruban à mi-distance entre ces deux points afin de mesurer correctement le tour de taille du patient

| | | USA  | Europe  | Chine  | japon  |
|-------|---|---|--|---|---|
| CT cm | ♂ | >102 | >94 | >90 | >85 |
| CT cm | ♀ | >88 | >80 | >80 | >90 |

Epidémiologie

- La prévalence augmente partout dans le monde
- Pays développés et pays en voie de développement
- touche les enfants
- Selon l'OMS

La prévalence a doublé depuis 1980. En 2014, plus de 1.9 milliard d'adultes en surpoids et plus de 600 millions d'obèses

Epidémiologie

Prévalence mondiale en 2014

| | totale | femmes | hommes |
|----------|---------------|---------------|---------------|
| surpoids | 39% | 40% | 38% |
| obésité | 13% | 15% | 11% |

Epidémiologie

- En Belgique, population de plus de 11 millions d'habitants

| | hommes | femmes | totale |
|----------|--------|--------|--------|
| surpoids | 69% | 52% | 60% |
| obésité | 24% | 20% | 22% |

- Un des taux les plus élevés d'Europe
- Aux USA taux de 70% surpoids et 35% obèses

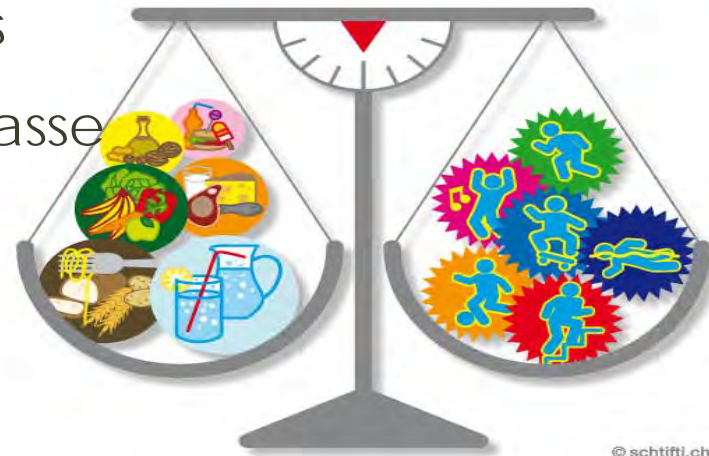
Etiopathogénie

- Trouble de l'équilibre de la balance énergétique

BILAN ÉNERGÉTIQUE

Boissons sucrées

Alimentation grasse



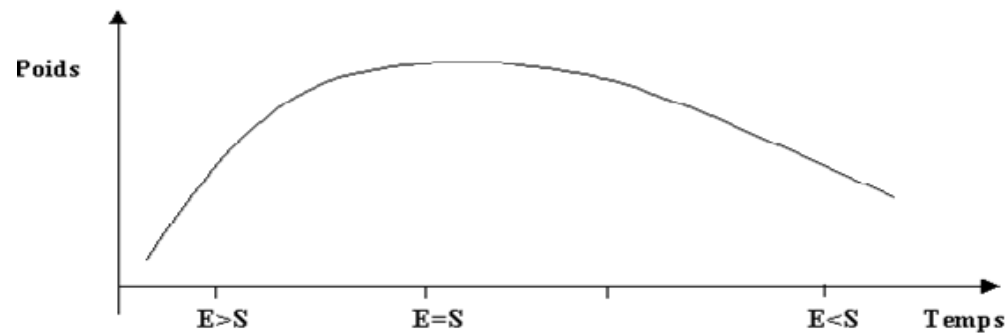
Activité physique

Dépenses
énergétiques

ENTREE

SORTIE

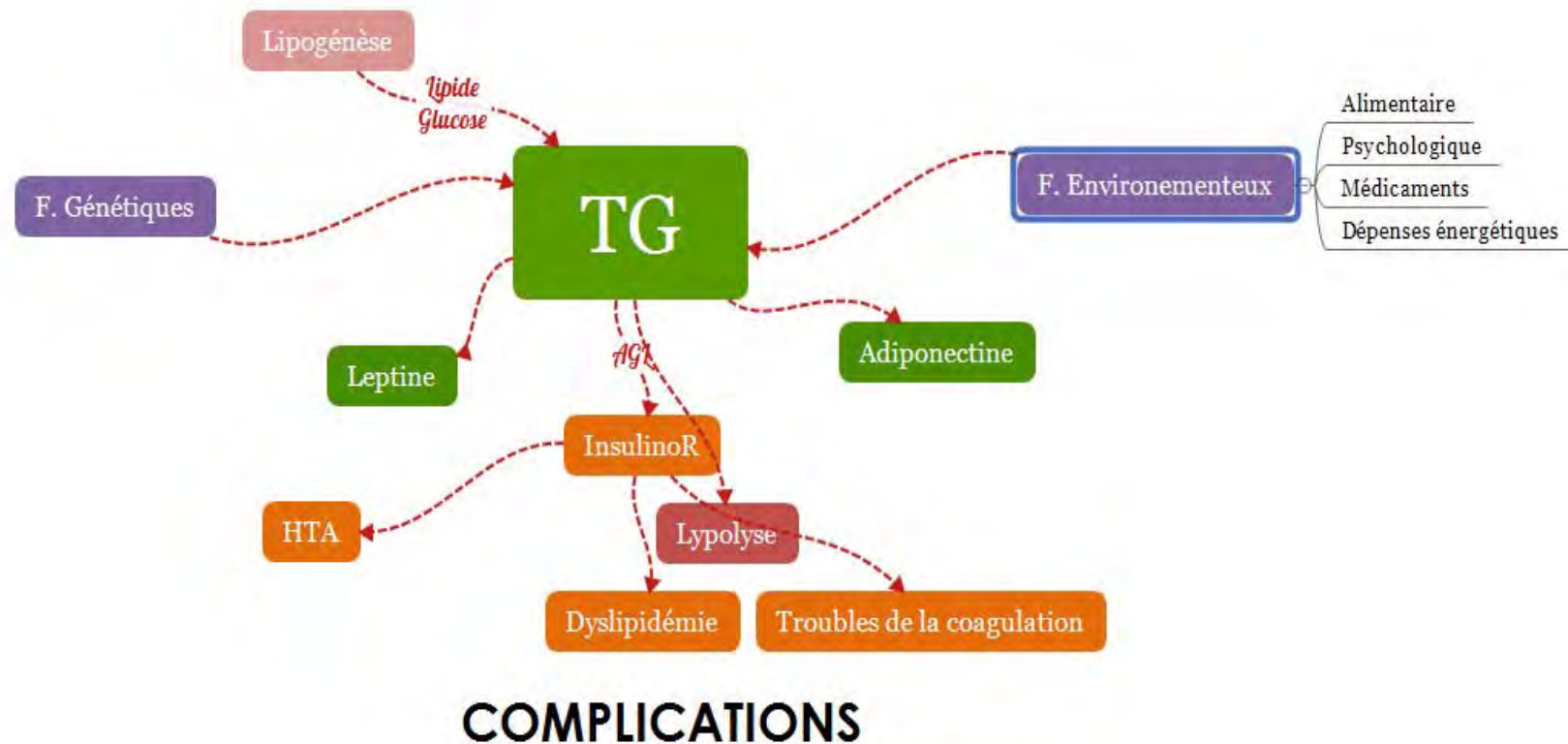
Trouble de la balance énergétique



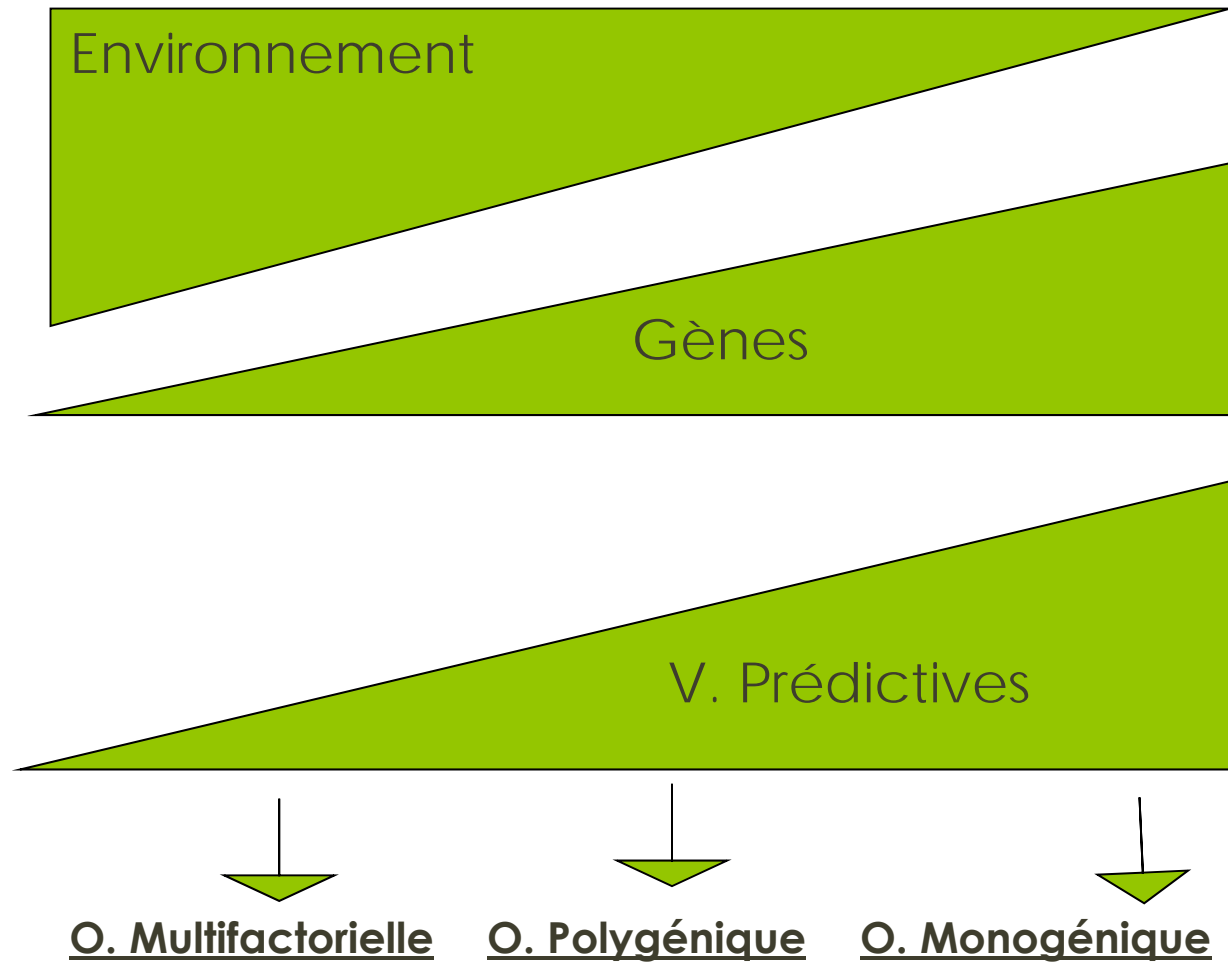
- (1) Phase dynamique ascendante
- (2) Phase statique
- (3) Phase dynamique descendante

Etiopathogénie

Tissu adipeux – organe actif et complexe



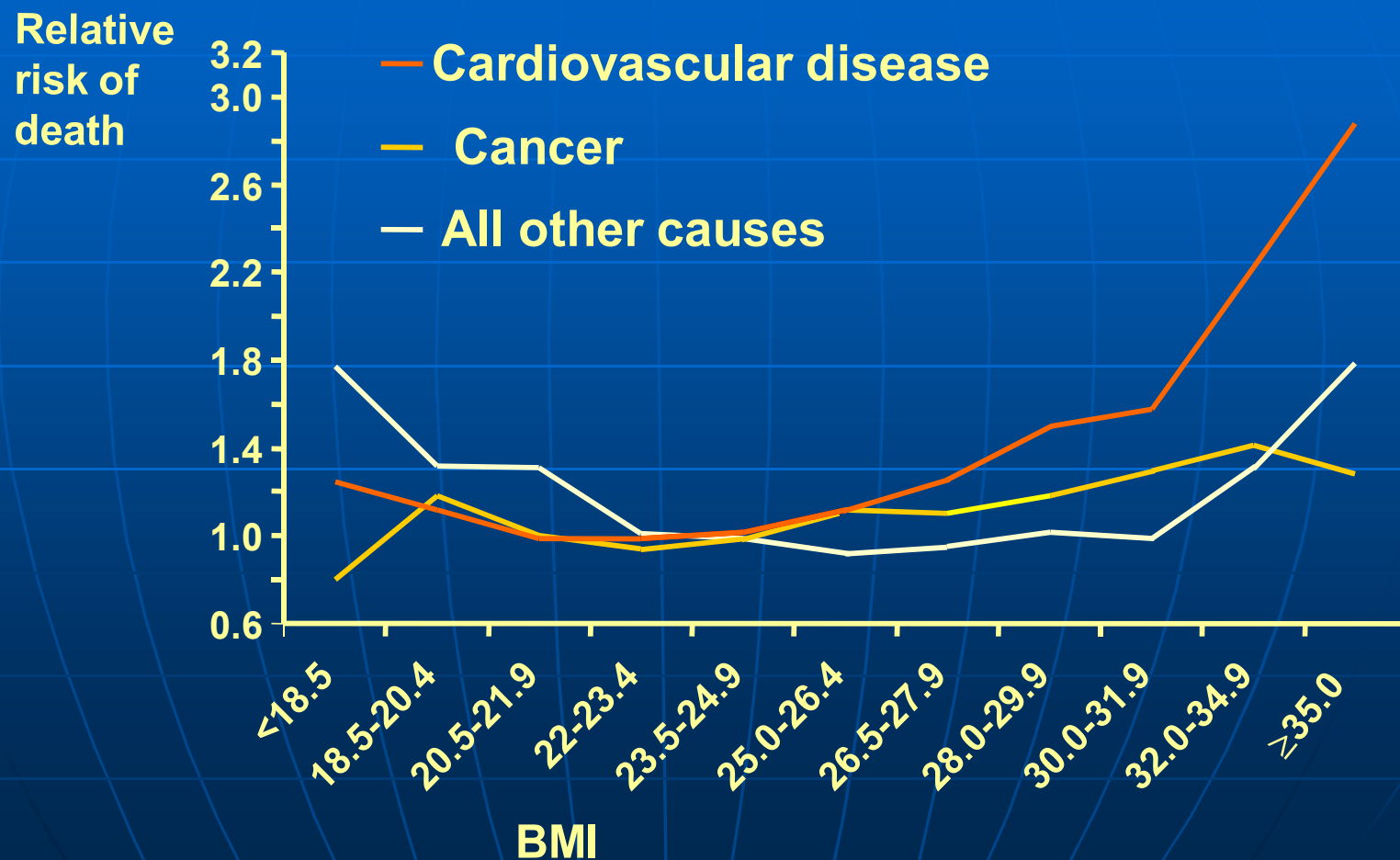
Etiopathogénie



Complications

- Le surpoids et l'obésité sont associés à un haut taux de mortalité globale et mortalité cardiovasculaire
- 5^{ème} cause de mortalité
- Plus l'IMC est élevé et plus le risque de développer des complications est élevé

High BMI Increases Risk of Mortality in Men



Complications

- Cardiovasculaires : HTA, AVC
- Respiratoires : SAS
- Métaboliques : diabète, dyslipidémie
- Ostéoarticulaires : arthropathie
- Digestives : RGO
- Rares : cancer, HTIC..

Complications

SAS

Σ

- Ronflement
- Asthénie chronique
- Somnolence diurne
- Nycturie

Δ

- Polysomnographie

\ominus

- C PAP

HITC bénigne

Σ

- Céphalées
- Nausées et vomissements
- Troubles visuels

Δ

FO: œdème papillaire

\ominus

PL, diurétiques

Stratégie et traitement

- Prise en charge difficile et longue
- Mesures préventives (généralistes)
- Équipe multidisciplinaire
- Objectifs

Prise en charge globale

Objectifs pondéraux réalistes

Quizz

● Quel est l'objectif pondéral réaliste?

1. - 10 %

2. - 20%

3. - 30%

4. - 50%

Quizz

● Quel est l'objectif pondéral réaliste?

1. - 10 %

2. - 20%

3. - 30%

4. - 50%

Stratégie et traitement

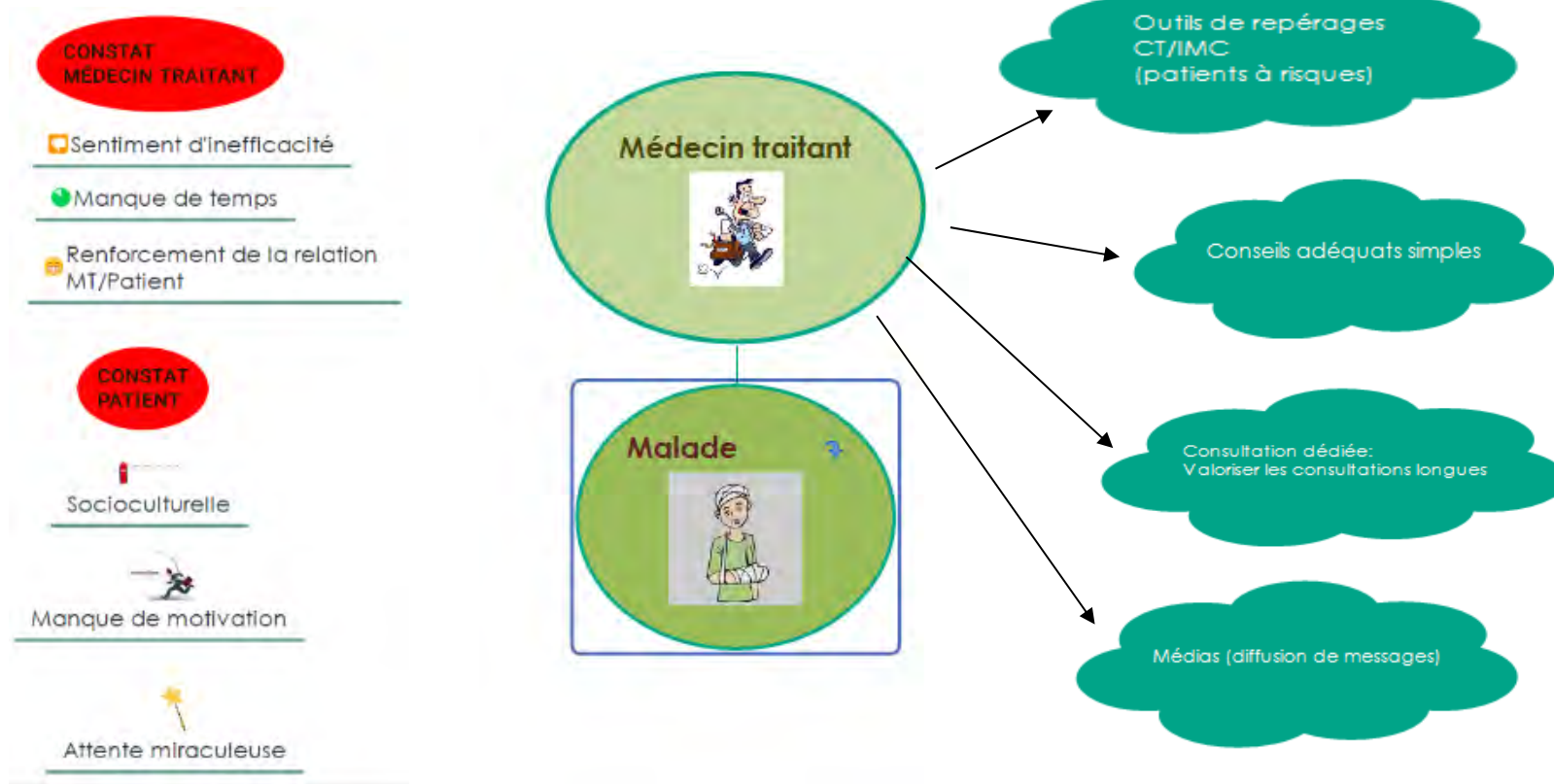
- Prise en charge globale
- La réduction de 10% du poids initial entraîne
 - -20% mortalité globale
 - -30% mortalité/diabète
 - -10 mm hg sur PAS
 - -20 mm hg sur PAD
 - -10% triglycérides

Pronostic

- Objectif fixé (réaliste – 10% P.I.)
- Répartition des graisses (obésité gynoïde + difficile à perdre)
- Médicaments (C.O., antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques, corticoïdes, insuline)
- Défaut d'activité physique

Mesures préventives

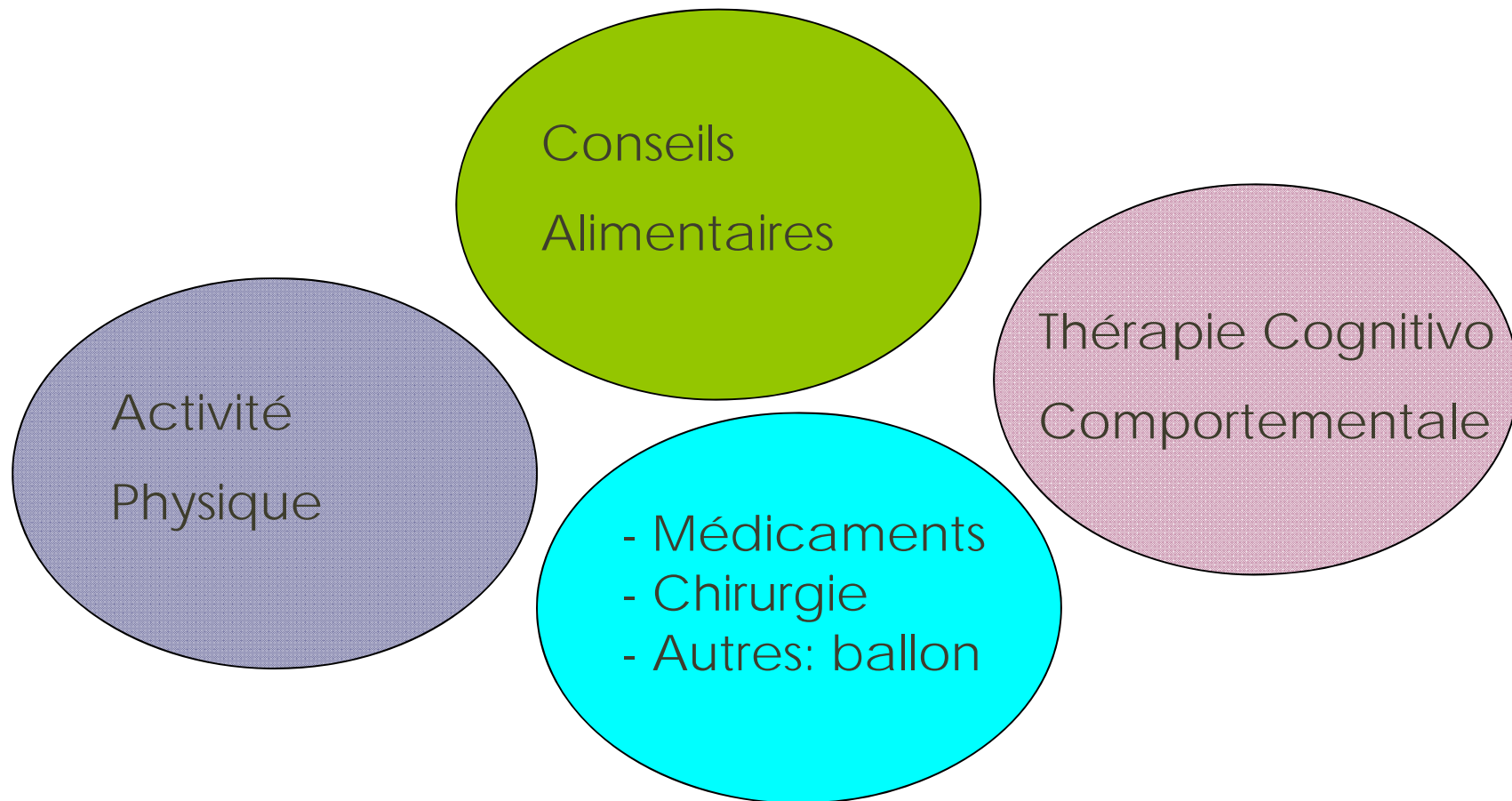
○ Rôle du médecin traitant



Slogans

- Les antibiotiques, ce n'est pas automatique
- Ce n'est pas parce que j'ai du poids que je ne fais pas le poids
- Ne vous arrêtez pas à mes rondeurs mais regardez ce qu'il y a à l'intérieur

Stratégie et traitement



Stratégie et traitement

| Grades | surpoids | I | II | III |
|---------------------------|-----------------|---------------|---------------|------------|
| IMC | 26-29.9 | 30-34.9 | 35-39.9 | >40 |
| Mesure H-Diét. TCC | + Comorbi. | + Comorbi. | + | + |
| Pharmacologie | Comorbi. | + | + | + |
| Chirurgie | | | + Comorbi. | + |

Consultations médicales

- Internistes et nutritionnistes
- Motif consultation
- Recherche des comorbidités
- Encourager l'activité sportive
- Repérer des TCA

Activité physique

- Correspond à tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une augmentation substantielle de l'énergie au-dessus de la dépense énergétique de repos
- Intensité, durée, fréquence
- Professionnelle, vie courante, loisir

| Activités journalières | Consommation énergétique/h en calories |
|-------------------------------|---|
| tennis | 400 kcal |
| natation | 350 kcal |
| vélo | 250 kcal |
| Marche sportive | 250 kcal |
| Jogging 6 km/h | 450 kcal |
| Tâches ménagères | 200 kcal |

Activité physique

Bénéfices?

- Capacité cardio-respiratoire
- Mortalités globale et cardiovasculaire
- FRCV
- Dépression

Activité physique

En pratique

- Augmenter les activités vie quotidienne
escaliers, transports, parking
- Pratiquer un sport en endurance
(marche, vélo, natation)

Plus de 30 min /j

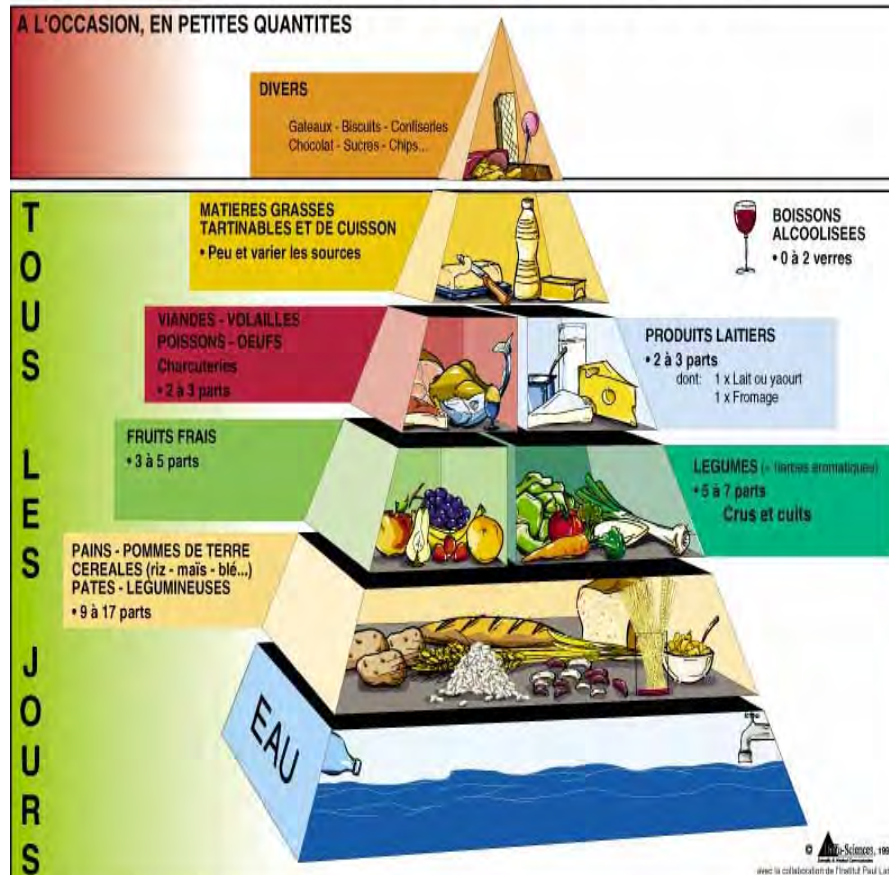
- Aide de kiné, podomètre 10000 pas/j.
- Maintien -2500 kcal/sem.

Mesures hygiéno-diététiques

- Pas de régime standardisé
- Long terme
- Hypocalorique(-500 à 1000 kcal)
- Alimentation saine, variée(pyramide)
- Informations nutritionnelles

Mesures hygiéno-diététiques

LA PYRAMIDE ALIMENTAIRE



- Réduction des portions
- Manger lentement
- Légumes : crus, cuits, potage(K+, fibres, satiété)
- Produits laitiers : yaourt nature
- Diminution des sucres : sodas, alcools, produits industrialisés
- Diminution des apports en lipides

Mesures hygiéno-diététiques

Quelques conseils pour satiété

- Manger lentement
- Dans le calme
- Pendant au moins $\frac{1}{2}$ heure
- Un bol de potage $\frac{1}{4}$ h avant repas
- Déposer les couverts en milieu de repas
- Bien mastiquer

Pharmacologie

- Médicaments anti-obésité

- ✓ Nombreux retirés pour effets indésirables

Dexfenfluramine, Sibutramine, Rimonabant

- ✓ **Orlistat** (XENICAL, ALLI)

Inhibiteur des lipases intestinales

Avantage : baisse LDL C, HbA1C

ES : effets intestinaux, malabsorption vit.

Pharmacologie

- Xendos (Xenical in prevention of Diabetes in Obese Subjects)

Etude multicentrique en double aveugle

Cohorte de 3304 patients randomisés

Maintien de la perte de poids reste appréciable après 4 ans. (6.9 kg vs 4.1)

Pharmacologie

- ✓ **Liraglutide** (SAXENDA)

Agoniste GLP1

- Etude LEAD diabète de type 2

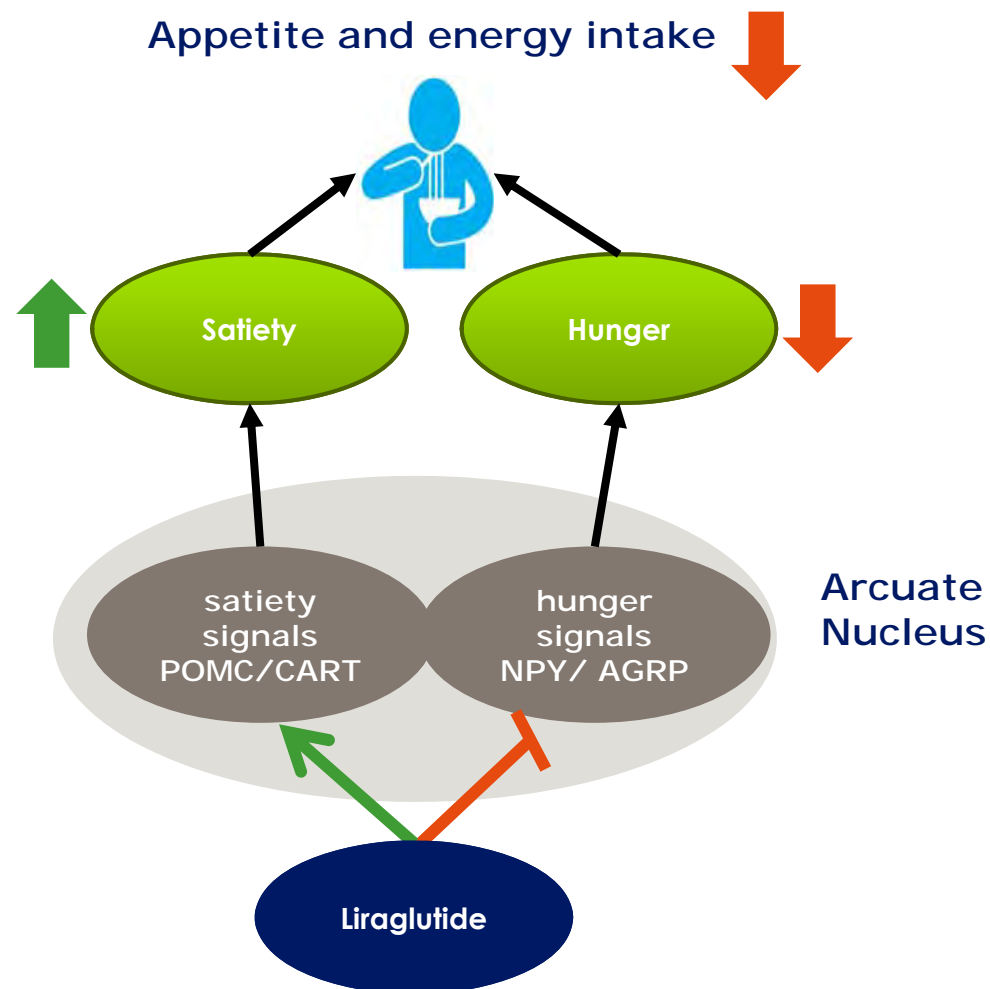
Dose 1.2 mg, 1.8mg

Amélioration sur HbA1C, perte de poids

- Etude SCALE surpoids et obèses

Dose 3 mg

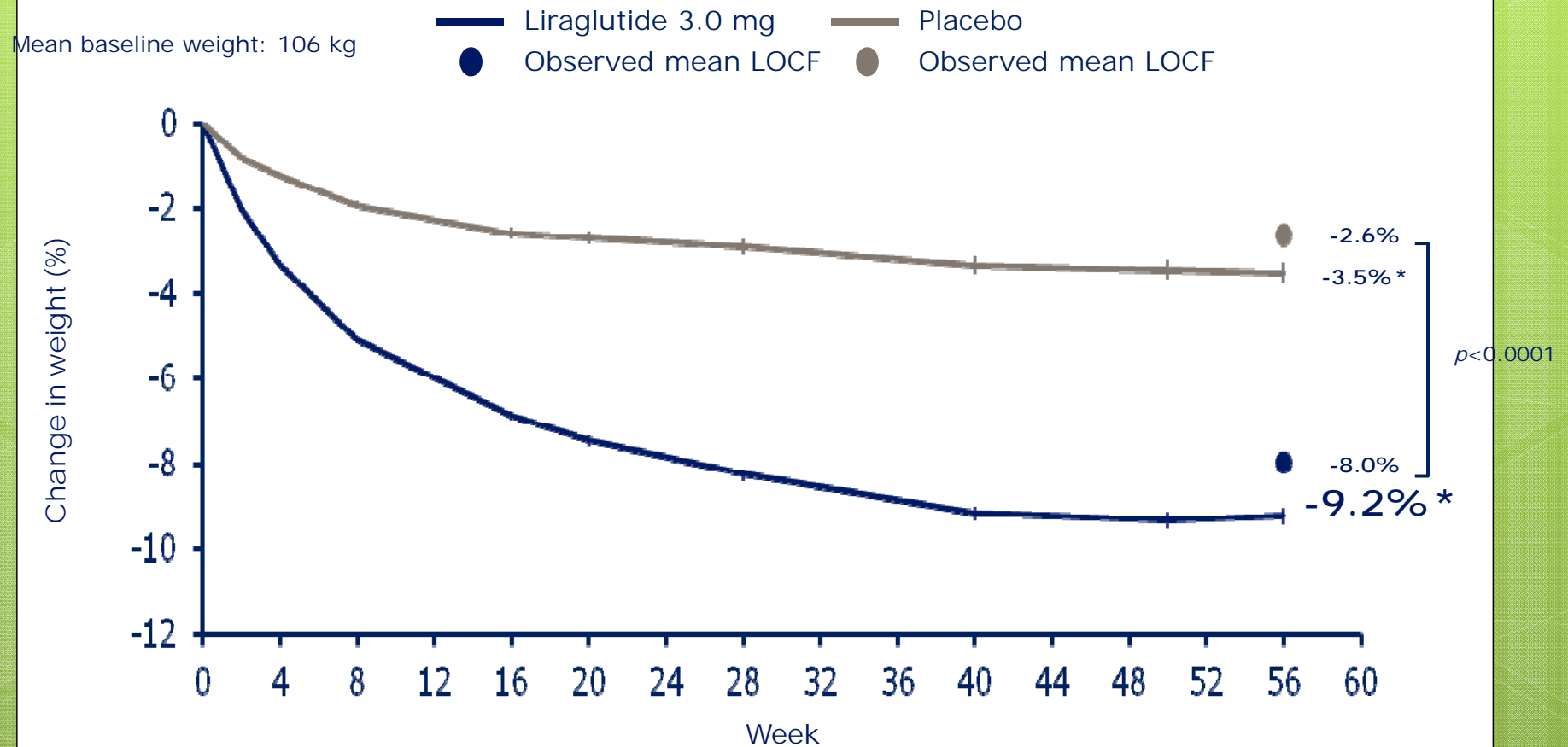
Liraglutide augmente la satiété et réduit la sensation de faim (effet central)



Pharmacologie

- Effet sur la satiété
Perte de poids liée à des apports diminués
- Pas d'effet sur vidange gastrique
- Pas d'effet sur la dépense énergétique
24h
- Effets secondaires
Gastro-intestinaux
Atteinte pancréatique
Augmentation de la fréquence
cardiaque

Mean weight loss over time SCALE study



Line graphs are observed means (\pm SE). Statistical analysis is ANCOVA. Separate symbols above the curves represent the 56-week weight change using last-observation-carried-forward (LOCF) imputation. FAS, full analysis set, comprised patients who underwent randomization, were exposed to at least one treatment dose, and had at least one assessment after baseline; SE, standard error; * Completer population

Pharmacologie

- Indications

Personnes de 18 à 75 ans

Surpoids avec comorbidités et obésité

- contre-indications

Grossesse, allaitement

Clearance créatinine < 30 ml/min

Insuffisance hépatique

Chirurgie bariatrique

- indications

 - BMI >40 ou >35 avec comorbidité(s).

 - Age >18 ans

 - Obésité ancienne

 - Pas de résultats avec les méthodes traditionnelles

- CI

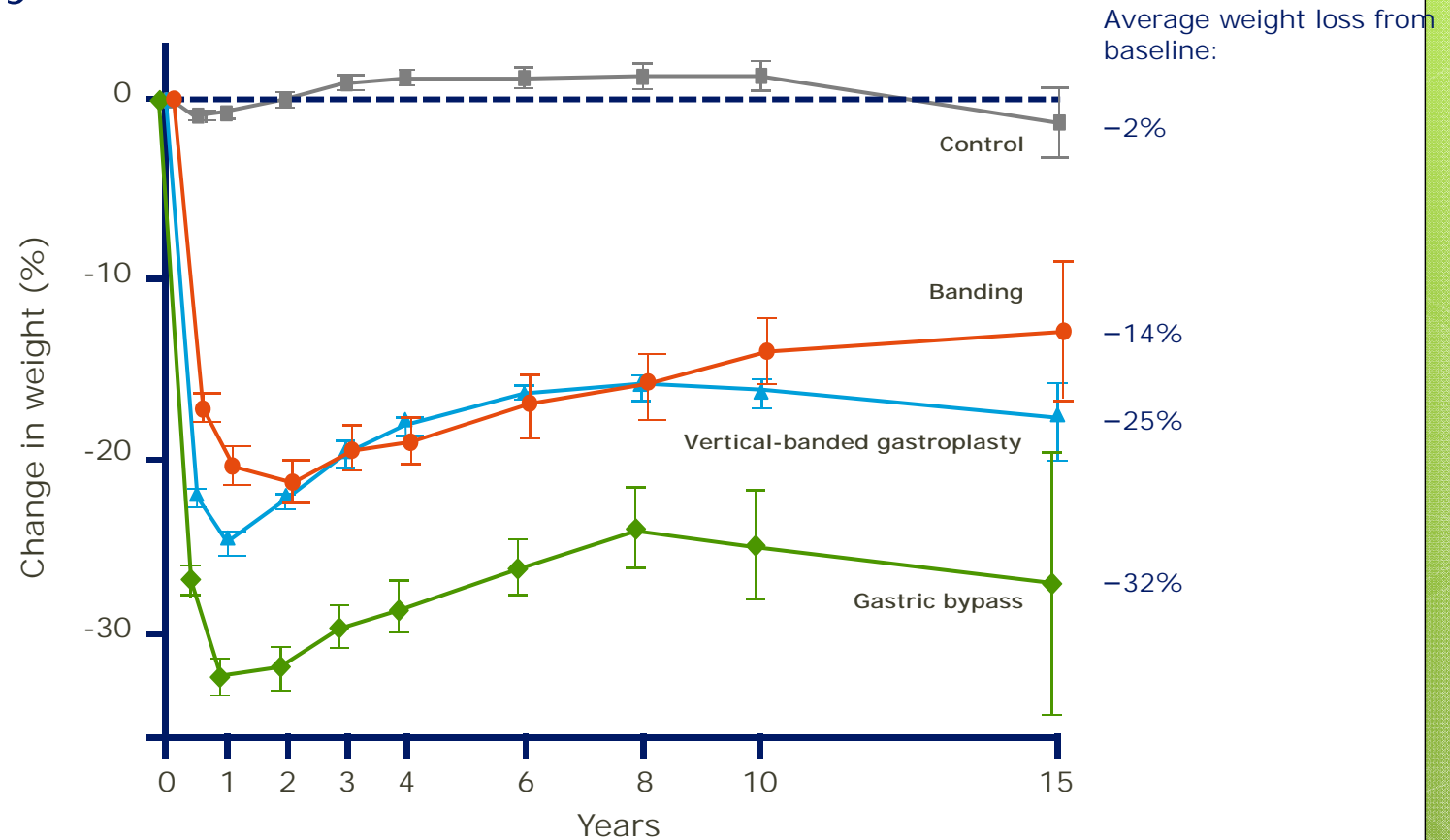
 - Assuétude/trouble mastication/

 - Maladies psychiatriques

Chirurgie bariatrique

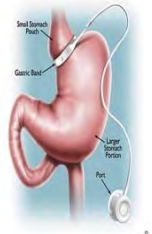


- Différentes techniques(a-i)
Restriction gastrique
Malabsorption
Mixte
- Complications précoces et tardives
- Mortalité péri-opératoire de 1%
- Efficacité : Etude SOS

Bariatric surgery is associated with sustained weight loss over 15 years



Data are mean \pm 95% CI. BMI, body mass index

Chirurgie bariatrique

| | Restrict. | Malabsorp | Dumping syndrome | Suppl fer | Suppl Vit B12 Ac Fol |
|---|-----------|-----------|------------------|-----------|-------------------------|
|  | + | . | | + | + |
|  | + | | | ± | ± |
|  | + | + | + | + | + |

Cas clinique 1

● ♀ 33 ans

Consultation pour chirurgie bariatrique

Souhaite maigrir pour un mieux-être

Atcd :

Med : diabète gestationnel

Chir : appendicectomie, césarienne

Fam : pas d'obésité

Gynéco : G3P2



Cas clinique 1

- \ominus : Deso 20

- **Histoire du poids :**

Née à terme PN : 2kg 500

Prise de poids vers l'âge de 6 ans.

À 16 ans, poids de 75 kg .

Phase d'anorexie et perd 16Kg/3mois

Poids de forme 65 kg

Mariage et 2 grossesses. P actuel: 109 kg

Cas clinique 1

- Multiples régimes avec effet yoyo
- Comportement alimentaire :
Gros volumes. Pas de grignotage. Pas de soda
- NAP
Infirmière / pas de sport

Examen clinique:

BMI: 37.7 kg/m²

T: 170 cm

P: 109 kg

CT: 124 cm

PA: 11/6

Cas clinique 1

Labo:

| | |
|---------------------|------------|
| Glycémie à jeun: | 84 mg/dl |
| Insulinémie à jeun: | 16.9 mUI/l |
| HOMA | 3 |
| Cholestérol T: | 153 mg/dl |
| Triglycéride | 120 mg/dl |
| Bilan thyroïdien: | normal |

Critères pour la chirurgie?

Cas clinique 1

- Obésité de grade 2
- Pas de comorbidités
- Hors critères pour chirurgie.
- Prise en charge conventionnelle

Cas clinique 2

● ♀ 18 ans

Consultation pour chirurgie bariatrique

Souhaite maigrir pour raisons médicales

Atcd :

Med : hyperinsulinisme, asthme,
SAS non appareillé

Chir : appendicectomie,

Θ : glucophage 850 mg 2x/j



Cas clinique 2

- **Histoire du poids:**

Née à terme PN : 3Kg800

Excès de poids dès l'enfance.

Séjour au Zeepréventorium.

Reprise de poids dès son retour en famille

Poids maximum: 177 kg

- Famille d'obèses

Cas clinique 2

- Traitement antérieur

Nombreux régimes avec effet yoyo

Pas de médicament ni de chirurgie

- Comportement alimentaire

Mange vite, saute des repas, gros volumes

Grignotages sucrés et salés.

Sodas 1L500/J

- NAP

Étudiante, pas de sport

Cas clinique 2

Examen clinique:

| | | | | |
|---------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| BMI: 65 kg/m ² | T: 164 cm | P: 177 kg | CT: 124 cm | PA: 15/10 |
|---------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|

Auscultation cardio-pulmonaire: sans particularité

Thyroïde NP

Buffalo neck acanthosis nigrans

Laboratoire

Cas clinique 2

Labo:

| | |
|---------------------|------------|
| Glycémie à jeun: | 81 mg/dl |
| Insulinémie à jeun: | 61.2 mUI/l |
| HOMA | 12.2 |
| Acide urique: | 7.1 mg/dl |
| Triglycéride: | 177 mg/dl |

Réunion multidisciplinaire:

Avis réservé. Patiente jeune. Non proactive.
Préparations diététique et médicale.

Cas clinique 2

- Conseils donnés pour modification du style de vie
- Réduction des sodas, grignotages sucrés
- Encourager à marcher 30 à 45 min par jour
- Préparation de près de 10 mois
- Chirurgie sleeve 20/1/16

Cas clinique 2

| | Taille | Poids | BMI | CT |
|-------|--------|-------|------|-----|
| 12/14 | 1.64 | 173.2 | 64.4 | 153 |
| 02/15 | | 177 | 65 | |
| 08/15 | | 180 | | |
| 04/16 | | 157.5 | 58 | |
| 08/16 | | 141 | 54 | |

Cas clinique 2

- Amélioration de la qualité de vie et des paramètres métaboliques
- Renaissance
- Se mobilise mieux

Conclusion

- L'obésité et la surcharge pondérale sont devenus un véritable problème de Santé Publique.
- Les difficultés de son traitement lorsqu'elle est constituée rendent les actions de prévention prioritaires.

Conclusion

- Rôle primordial du corps médical
 - Assurer la surveillance pondérale.
 - Promouvoir l'exercice physique.
 - Promouvoir le retour à des pratiques nutritionnelles adéquates.
- Face aux patients obèses, le but est de
 - Éviter l'aggravation de la maladie
 - Soigner les comorbidités.

Merci pour votre attention

Messages à emporter

- Le surpoids et l'obésité sont devenus un problème de santé publique
- Épidémie mondiale. 39% surpoids et 13% d'obèses
- Maladie chronique qui s'accompagne d'une augmentation de la masse grasse
- BMI : $\text{poids}/(\text{taille})^2$ Kg/m²
Si BMI entre 25 et 29.9: surpoids
Si BMI > 30 obésité (3 grades)

Message à emporter

- Cause : déséquilibre de la balance énergétique
- Conséquences : nombreuses complications
HTA, AVC, SAS, Diabète type 2,
Syndrome métabolique..
- prise en charge difficile et longue

Message à emporter

- Mesures préventives
 - Importance du médecin traitant
 - Identifier les personnes à risque
 - Consultations dédiées et longues
 - Conseils simples
 - Mesures PA, Poids, BMI, CT

Message à emporter

- Équipe multidisciplinaire
 - Favoriser les modifications du style de vie
 - Alimentation saine et équilibrée
 - Encourager l'activité physique en endurance
 - Traitement médical : Saxenda pour personnes en surpoids et comorbidités
- Si échec traitement conventionnel,
chirurgie

Message à emporter

- Chirurgie bariatrique
 - 2 techniques:
 - sleevegastrectomie(restriction)
 - Bypass (restriction et malabsorption)
 - Critères
 - BMI > 40
 - BMI > 35 avec comorbidités HTA 3 médic.
/SAS/diabète type 2

Mesures hygiéno-diététiques

Autres conseils

- Manger coloré
- Sauter repas ne fait pas maigrir
- Boire en suffisance
- Consacrer du temps au repas
- Faire les courses le ventre plein